

1. ぐんまちゃんの脳卒中ノートってなーに？

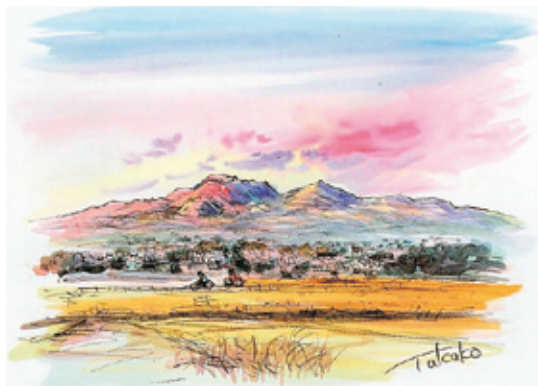
「ぐんまちゃんの脳卒中ノート」は脳卒中患者さんのために作られたノートです。

わたしのカルテのページはご自分の緊急時連絡先など、いざという時のために記入してください。また、脳卒中で入院した病院やリハビリで転院した病院、かかりつけ医などの情報も記入しておいてください。ご自分の病気の記録として、他の医療機関を受診する時の参考として利用してください。

脳卒中は再発予防が重要です。患者さんやご家族の方が脳卒中を正しく理解し、再発を予防し、万が一再発した時に正しい行動を取れるようにぐんまちゃんが教えてくれます。

群馬の風景画も見てくださいね。

ぐんまちゃんの脳卒中ノートが患者さん、ご家族のお役に立つことを期待しています。



前橋から夕日の赤城山

2. 私のカルテ



氏 名

生年月日

明・大・昭・平

年

月

日

性 別 男・女

住 所 〒 ー

電 話 自宅 ()

携帯 ()

【緊急時連絡先】

氏 名

続 柄

住 所

電 話



【脳卒中で入院した病院】

病院

科

入院日

年

月

日

退院日

年

月

日

病 名

☐脳梗塞

☐脳出血

☐くも膜下出血

アレルギー

☐花粉症

☐造影剤

☐食物（ ）

☐薬（ ）

今までにかかった病気

☐脳卒中

☐心房細動

☐高血圧

☐糖尿病

☐脂質異常症

☐心血管疾患

☐慢性腎臓病

☐喘息

☐その他（ ）



【リハビリで転院した病院】

病院

科

入院日

年

月

日

退院日

年

月

日

【かかりつけ医】

医 院

医師氏名

電話番号

【地域包括支援センター】

電 話

【ケアマネジャー】

電 話

【() 市町村役場 () 課】

電 話

【連絡メモ】

自由に記載してください。



わたしのカルテ



3. 脳卒中治療のながれ

医療

急性期治療

救命や治療（手術など）が目的の病床です。治療の有無で入院期間を判断します。

急性期治療が終了すると、病状に合わせ、リハビリテーション治療等へ移行します。

回復期 リハビリテーション治療

リハビリテーションの継続が必要な方が、在宅生活を目指してリハビリを継続する病床や病棟、施設があります。

☆回復期リハビリテーション病棟

☆地域包括ケア病棟（床）

☆一般病棟（床）



生活の場

維持期治療

急性期治療や回復期リハビリ治療を終了し、かつ、一定の医療行為が継続して必要な方が対象となります。

☆医療療養病床

☆介護医療院

(2018年4月新設)

入院条件や入院期間は、それぞれ違います。

介護老人保健施設

入院（入所）条件や入院（入所）期間は、それぞれ違います。

【自宅】

介護保険サービス、住診医、訪問看護などの利用が可能です。

【特別養護老人ホーム】

常時介護が必要で、在宅生活が困難な高齢者が対象です。緊急度の高い人が優先的に入所します。

【グループホーム】

身の回りの事がある程度できるものの、認知症に伴い、在宅での生活が難しい要支援2以上の方が対象です。

【ケアハウス】

身の回りのことがある程度できるものの、身体機能低下に伴い、在宅での生活が難しい方が対象です。

【有料老人ホーム/サービス付高齢者住宅】

ホームごとに費用や職員体制など、特徴が異なります（看護師が多く、医療行為が対応できる、比較的安価…など）多くの施設が建てられており、他の施設と比較すると選択の幅があります。

【小規模多機能型居宅介護】

同一の事業者がデイサービス（通い）、ショートステイ（泊まり）、訪問介護を一体化させ提供する地域密着型のサービスです。※

※原則として他の市町村のサービスは利用できません



脳卒中地域連携クリティカルパス

経過	脳卒中治療のながれ(脳卒中地域連携パス)				様
	脳卒中発症 入院～急性期	転院～ リハビリ開始	リハビリを継続して 日常生活動作のできる状態を 目指しましょう。	～退院 退院の準備を行い、 退院後の生活環境を 整えましょう。	退院、再発 予防、療養
目標	再発を予防しましょう。 	リハビリを継続しましょう。 	リハビリを継続して 日常生活動作のできる状態を 目指しましょう。 	退院の準備を行い、 退院後の生活環境を 整えましょう。 	再発を予防しましょう。
検査	CT, MRI, 血液検査, 心電図など 	必要に応じて検査があります。 	必要に応じて検査があります。 	必要に応じて検査があります。 	必要に応じて検査があります。
リハビリ	生活動作の訓練でリハビリを行います。 リハビリ開始後の療養指導が重要です。 	病状によってリハビリ内容が変わります。 計画を立ててリハビリを行います。 	病状によってリハビリ内容が変わります。 計画を立ててリハビリを行います。 	退院に向けて自宅を訪問し、 移動、料理などの指導を行います。 	退院に向けて自宅を訪問し、 移動、料理などの指導を行います。
食事・ 排泄・薬	口から食べられない場合は鼻管が重要です。 鼻管を飲みます。 	口から食べられない場合は鼻管が重要です。 鼻管を飲みます。 	口から食べられない場合は鼻管が重要です。 鼻管を飲みます。 	口から食べられない場合は鼻管が重要です。 鼻管を飲みます。 	口から食べられない場合は鼻管が重要です。 鼻管を飲みます。
治療	点滴や飲み薬の治療を行います。 リハビリ開始後の療養指導が重要です。 	必要に応じて薬を服用します。 	必要に応じて薬を服用します。 	必要に応じて薬を服用します。 	必要に応じて薬を服用します。
説明・相談	病状や今後の見込みについて説明があります。 家族から病状の説明があります。 相談員(ワーカー)が相談等のご相談に応じます。 	今後の治療方針について説明があります。 相談員(ワーカー)が相談等のご相談に応じます。 	今後の治療方針について説明があります。 相談員(ワーカー)が相談等のご相談に応じます。 	今後の治療方針について説明があります。 相談員(ワーカー)が相談等のご相談に応じます。 	今後の治療方針について説明があります。 相談員(ワーカー)が相談等のご相談に応じます。

群馬県十字病院はリハビリ病院と連携を密に脳卒中の治療を行っています。
経過中に状態が悪化した時は、いつでもまた群馬県十字病院に受診・治療ができます。



脳卒中で急性期病院に入院した患者さんは地域のリハビリ病院やかかりつけ医と**脳卒中地域連携クリティカルパス**でつながっています。患者さんの情報が正確に伝わり、的確な治療を受けることができます。

群馬県は多くの医療機関が参加している「群馬脳卒中医療連携の会」によってこのパスを共通化しているので、どの地域でも同じパスを用いてスムーズに転院することができます。

脳卒中て入院された方へ

脳卒中の治療は救急治療を行う急性期病院とリハビリや療養を行うリハビリ病院、療養型病院、介護施設及びかかりつけ医との間で緊密に連携を取りながら、地域で一体となって進めていく必要があります。

脳卒中急性期病院である当院は地域の医療機関や施設等と連携して共通の診療計画書（脳卒中地域連携クリティカルパス）に基づいて治療を実施していきます。

当院から転院先の医療機関や施設等に皆様の必要な医療情報が申し送られるとともに、そこからの医療情報が当院に送られるシステムになります。

この医療情報は匿名化して地域における脳卒中治療の成績向上のために活用させていただきます。医療情報はすべて匿名化されますので個人情報公表されることは一切ありません。

説明を行った医師：

脳卒中地域連携クリティカルパス同意書

私は上記の内容につき説明を受け、地域連携クリティカルパスに基づいて治療を受けることに同意します。

年 月 日

患者氏名： _____

代理人氏名： _____（本人との続柄： _____）

脳卒中患者さんを支える地域のサービス



脳卒中になっても様々な職種の人々が地域で連携して患者さん、ご家族を支援します。

